19

DE L'EMPLOI DU COLLARGOL DANS LA CHIRURGIE URINAIRE

Par M. **Octave Pasteau**,
Chef de clinique des maladies des voies urinaires
de la Faculté à l'hôpital Necker.

Extrait du **Paris Chirurgical**
Mars 1909.
A. Maloine, Éditeur. Paris.

De l'emploi du collargol
dans
La Chirurgie urinaire

Je ne veux pas reprendre ici une étude complète sur les métaux colloïdaux, ni rechercher les détails de leur mode d'action sur les tissus ou sur l'organisme en général. Je voudrais seulement dire brièvement ce qu'on peut en attendre dans la pratique de la chirurgie urinaire.

Je laisserai même de côté les applications qu'on a pu faire du collargol dans les inflammations suppurées ou non de la prostate, de l'épididyme ou du testicule, pour m'en tenir aux résultats obtenus jusqu'ici dans les maladies de l'urètre, de la vessie et des reins.

Pour plus de clarté, je diviserai les observations en deux classes :

1° Celles où le collargol a été employé localement dans l'urètre, la vessie ou le bassinet ;

2° Celles où il a été employé pour lutter contre une infection générale d'origine urinaire.

A. — Emploi local du collargol.

Affections de l'urètre.

M. Tansard (1), un des premiers, a publié en 1905 les résultats qu'il avait obtenus avec le collargol dans le *traitement des urétrites ;* il

---

(1) Tansard. Le traitement de l'urétrite chronique par le collargol (*J. des Praticiens*, 1905, n° 20).

déclarait que « le collargol en instillations présente les mêmes indications que le nitrate d'argent » ; qu' « il a le droit de prendre rang parmi les sels d'argent employés dans le traitement de la blennorrhagie chronique ou aiguë » ; et qu'il « agit aussi rapidement que les autres ». Je dois à la vérité de dire que ces conclusions n'ont pas été généralement admises.

En se reportant à ce qui a été dit au Congrès français d'Urologie en 1907 et 1908, on voit en effet que tous ceux qui ont pris la parole semblent déjà un peu désabusés de l'emploi du collargol dans le traitement des urétrites. Ainsi, M. Desnos (1) a obtenu dans les cas aigus des résultats très irréguliers, si bien qu'il y a renoncé ; dans les cas chroniques, il met seulement le collargol sur le même plan que le protargol. — M. Duhot (2), avec l'électrargol, n'obtient pas dans le traitement de la blennorrhagie de « résultat bien appréciable ». — M. Hamonic (3) dans 29 cas d'urétrites profondes n'a obtenu avec l'électrargol que des résultats assez vagues qui n'ont pas entraîné sa conviction : il en est de même pour M. Minet (4). Enfin M. Jeanbrau (5) dit que les lavages de l'urètre ne lui ont rien donné ; il croit « qu'ils n'ont aucune action ».

L'accord donc semble bien net. Cependant pour être complet, je dois ajouter que M. Minet (6) se félicite d'employer *l'argent colloïdal chez les rétrécis*, après les séances de dilatation, en instillations dans l'urètre postérieur, pour prévenir l'urétro-cystite. J'ai fait la même chose et m'en suis bien trouvé ; dans les cas où on redoute les poussées inflammatoires après une séance de dilatation, une instillation en arrière du point rétréci est capable de prévenir les accidents. — J'expliquerai plus tard pourquoi on peut obtenir des résultats dans les cas de ce genre, alors que les lavages ont moins de succès.

---

(1) Desnos. *Congr. fr. d'Urol.*, 1907, p. 321

(2) Duhot. *Congr. fr. d'Urol.*, 1907, p. 320.

(3) Hamonic. *Congr. fr. d'Urol.*, 1907, p. 316

(4) Minet. *Ibid.*, 1908, p. 237.

(5) Jeanbrau. *Ibid.*, 1908, p. 238.

(6) Minet. *Ibid.*, 1908, p. 237.

Affections de la vessie.

C'est surtout depuis la communication de M. Jeanbrau au Congrès français d'Urologie de 1907 (1) que la question de l'*emploi de l'argent colloïdal dans les cystites* a été étudiée. Sans doute plusieurs autres chirurgiens et moi-même y avions eu recours, mais les observations étaient restées trop peu nombreuses (2) ou n'avaient pas même été publiées. Sur les conseils de M. Tavel, de Berne, M. Jeanbrau a donc utilisé le collargol et a été frappé de ses avantages dans la pratique urinaire.

En 1907, il a traité ainsi vingt cas de cystites diverses (C. par cathétérisme septique, par introduction de corps étrangers ; C. dues à des décharges microbiennes par les reins ; poussées de cystite aiguë chez les prostatiques rétentionistes ; urétrocystites blennorrhagiques) ; les phénomènes douloureux se sont notablement atténués, et les urines ont commencé à s'éclaircir dès la première et la deuxième injection. Après trois ou quatre injections espacées de vingt-quatre heures, les douleurs et les besoins fréquents ont cessé ; dans les cas d'infection récente, les urines sont redevenues limpides.

En 1908 MM. Hamonic, Minet, Jeanbrau et moi-même revenons sur la question au Congrès français d'urologie ; et même pour M. Minet (3) « l'argent colloïdal paraît le médicament de choix dans la cystite blennorrhagique aiguë, où l'on obtient des résultats constants et très rapides sauf dans les cas anciens ou très intenses, où le nitrate d'argent reste préférable. » M. Jeanbrau (4) déclare également que le collargol lui a donné de bons résultats, « aussi bons que le nitrate d'argent ».

Quant à moi les résultats que j'ai obtenus n'ont pas été aussi constants. Tout d'abord, je ne savais que penser, car *si j'obtenais des résultats excellents chez certains malades, chez d'autres, par con-*

---

(1) Jeanbrau. Le collargol dans la pratique urinaire. *Congrès français d'urol.*, 1907, p. 318.

(2) C. par ex. Völcker et Lichtenberg. *Münch. med. Woch.*, 1905, n° 33, p. 1576 et Tansard, *loc. cit.*, qui rapporte six cas de cystites blenn.

(3) Minet. *Congrès fr. d'urol.*, 1908, p. 237.

(4) Jeanbrau. *Ibid.*, 1908, p. 238.

tre, le collargol me semblait presque sans effet, soit que j'use de lavages, soit que j'emploie des instillations à un titre beaucoup plus élevé. J'ai cru pouvoir démêler assez vite la cause de ces différences, et j'ai constaté que les effets de l'argent colloïdal se manifestaient chez les rétentionistes, hommes ou femmes, et pas chez ceux qui vidaient bien leur vessie. Je reviendrai plus loin sur cette question.

En somme, de l'avis général, *dans les cystites* (surtout si on met à part les cystites tuberculeuses), *l'action de l'argent colloïdal est sinon élective, du moins manifeste, et d'autant plus marquée qu'on emploie des solutions un peu fortes, en instillations, qu'on laisse ensuite séjourner dans la vessie.* Ces instillations n'ont d'ailleurs pas d'inconvénients, car l'argent colloïdal n'est pas caustique et sa présence ne détermine pas de douleurs comparables à celles qui sont provoquées par le nitrate d'argent.

Affections des reins.

Le collargol ayant donné de bons effets dans les infections vésicales, il était tout naturel de l'employer *dans les infections de l'uretère et du bassinet.* On n'y a pas manqué.

Je dois cependant dire que c'est pour un autre but qu'on a d'abord employé les injections de collargol dans le bassinet. Comme le collargol est une solution métallique, on a pensé à en remplir le bassinet et l'uretère pour en faciliter la radiographie. Je n'insisterai pas sur ce point qui est en dehors de notre sujet, mais je dirai seulement que la tolérance du bassinet pour le collargol a été ainsi bien démontrée. Bien plus, on a pu noter par hasard après cet emploi du collargol une amélioration dans l'état des urines d'un rein précédemment infecté. C'est ce point qui doit nous intéresser ici.

La question du traitement direct des infections rénales par les lavages du bassinet et de l'uretère date déjà de loin puisque, en 1898, j'en pouvais déjà donner à M. Albarran six cas pour sa communication au Congrès d'Urologie. Depuis, nombreuses ont été les observations publiées ; j'ai continué, pour ma part, à m'occuper de ce sujet et j'ai naturellement employé le collargol, avec succès d'ailleurs. Je puis vous citer les exemples démonstratifs de mes trois derniers malades :

Un homme de 40 ans est opéré d'un calcul rénal gauche infecté en mai 1908; en novembre, les urines du rein gauche étaient troubles, et avec cinq ou six lavages du bassinet au collargol on obtint des urines claires; le résultat s'est maintenu.— Une femme de 45 ans, opérée il y a dix-huit mois pour pyonéphrose et gardant une fistule rénale droite, a vu sa fistule se tarir et son urine devenir presque claire après une série de lavages du bassinet à 1 et 3 0/0, sans qu'elle ait dû être opérée à nouveau et sans même qu'elle ait interrompu son travail.— Une femme de 40 ans qui est venue me consulter de province pour une tumeur liquide de l'hypochondre gauche, m'a permis de vider par cathétérisme urétéral une rétention rénale légèrement infectée de plus de 200 grammes; après le cathétérisme j'injectai 15 grammes de collargol à 2 0/0 dans le bassinet, et depuis les urines sont claires.

C'est dire que *le collargol peut dans les infections rénales, en injections directes dans le bassinet, amener l'amélioration ou même la disparition de l'infection.*

Voilà donc les résultats, inégaux d'ailleurs, obtenus avec l'argent colloïdal employé localement contre les infections de l'urètre, de la vessie ou des reins. Peut-on expliquer maintenant les divergences d'opinions des différents chirurgiens?

Pour ce qui est de l'urètre, on s'accorde en général à dire que *les lavages n'ont pas une action bien particulière* et qu'en somme, si l'argent colloïdal peut donner quelque chose, il n'a pas des qualités exceptionnelles, soit dans l'urétrite aiguë, soit dans l'urétrite chronique; pour ma part, je ne saurais admettre que le collargol, pas plus dans l'urètre que dans la vessie, soit capable de remplacer le nitrate d'argent qui, s'il est beaucoup plus douloureux, est aussi beaucoup plus actif.

Pour ce qui est de la vessie, si on veut laisser de côté les cas de cystite tuberculeuse sans infection secondaire qui revêtent une forme spéciale, on peut admettre que *l'argent colloïdal a une action réelle* et qu'il est capable d'amener sans douleur ou une amélioration considérable, ou une guérison complète. Cependant, pour cela, il faut employer les instillations beaucoup plus que les lavages.

Pourquoi ? Le titre de la solution a sans doute une très grande

importance, mais là n'est pas toute la question, il s'en faut. Pour que le collargol donne de bons résultats, il faut une autre condition : M. Hamonic (1), traitant par des injections interstitielles de collargol les épididymites, les orchites et les prostatites, avait formulé cette conclusion qu'*il est nécessaire que l'argent colloïdal soit « en contact intime et prolongé avec les éléments qu'il doit détruire.* » Cela est vrai. Je rappellerai pour mémoire que dans le traitement des abcès du sein, MM. Chirié et David, Theuveny laissent la solution argentique dans la poche abcédée. C'est dire qu'il faut laisser la solution d'argent en contact prolongé avec la muqueuse infectée. C'est pourquoi M. Jeanbrau déclarait les injections abandonnées dans la vessie très supérieures aux lavages.

Ces conclusions me paraissent capables d'expliquer dès lors pourquoi agit ou n'agit pas le collargol, et comment il convient de l'employer pour obtenir un bon résultat. Je l'ai dit au Congrès d'Urologie dernier : *S'il y a rétention vésicale ou rénale, si le liquide injecté peut rester assez longtemps au contact de la muqueuse, on a un résultat positif; s'il n'y a pas de rétention, si la vessie ou le rein se vide complètement, on n'obtient pas grand'chose.*

Donc, à mon avis, et c'est la conclusion pratique de tout ce qui précède, dans les cystites aiguës (où il peut exister de la rétention, ceci est bien connu maintenant), et dans les cystites chroniques avec rétention (chez les prostatiques par exemple, ou chez les femmes atteintes de prolapsus vésical), la cystite peut guérir, et parfois rapidement par l'emploi de l'argent colloïdal.

On devra *vider d'abord la vessie, la laver* si elle n'est pas trop sensible, et *y injecter une solution à 2 ou 4 0/0*. Les solutions à 5 0/0 n'ont pas paru donner un résultat supérieur. — Chez l'enfant, une solution à 1 0/0 est suffisante.

La *quantité à injecter* sera de 5 à 10 et 20 centimètres cubes ; et on pourra répéter le traitement soit tous les jours, soit tous les deux jours.

Voilà le résultat de mon expérience et de celle des autres chirurgiens qui ont publié leurs résultats.

---

(1) HAMONIC. L'argent colloïdal dans les affections des voies urinaires. *Congrès fr. d'Urol.*, 1907, p. 314.

Pour ce qui est des reins, quand le bassinet ne se vide pas complètement, c'est là encore qu'on peut obtenir les meilleurs effets du collargol.

Après avoir lavé le bassinet au moyen de la sonde urétérale, on injectera une solution à 1, 2 ou 4 0/0 (comme pour la vessie) qu'on laissera dans le bassinet, et on aura soin, *en retirant la sonde urétérale, d'instiller de la solution tout le long du trajet de l'uretère.*

La *quantité à injecter* variera nécessairement avec la capacité du bassinet qu'on aura mesurée suivant la technique habituelle.

B. — Emploi du collargol dans l'infection générale urinaire.

Alors que les premiers travaux sur l'emploi du collargol dans les états infectieux ont fait leur apparition, je me suis mis à la clinique de Necker à essayer le collargol, comme tout le monde l'essayait alors : en *frictions ;* comme tout le monde, j'ai cru avoir sauvé des malades avec cette méthode ; mais, comme tout le monde aussi, j'ai vu d'autres malades mourir, sans que le collargol ait semblé avoir eu la moindre action. Et c'est pourquoi, comme beaucoup, j'en avais abandonné l'emploi systématique.

Depuis, j'ai essayé encore en changeant la technique, et en employant les *injections* d'électrargol et d'électraurol. Je ne puis pas rapporter des résultats brillants ; malgré cette technique des injections, les uns sont morts, et d'autres, beaucoup moins nombreux, ont guéri. Seraient-ils morts aussi si on n'avait pas employé le collargol ? Je n'en sais rien et personne ne peut le savoir ; je dois dire cependant que je n'ai pas l'impression que le collargol soit un moyen absolument efficace dans les cas graves, où justement nous aurions besoin de pouvoir compter sur lui.

Faut-il donc renoncer à son emploi ? Loin de moi la pensée de le conseiller ; au contraire, je continuerai à *demander aux injections de métaux colloïdaux ce qu'elles peuvent donner ;* mais je n'ai pas le droit de dire que ma confiance dans les résultats à obtenir est bien grande.

En tous cas, je me rallie complètement à ce que nous a dit notre collègue Paul Delbet ; *il ne faut pas que le collargol nous empêche*

de faire un traitement chirurgical actif. Comment mieux appuyer ceci que par un exemple frappant : Il s'agissait d'un de nos confrères de 38 ans ; je le trouve en pleine infection, traité par les injections répétées d'électrargol ; il a des urines troubles et un rétrécissement urétral qui laisse avec peine passer une fine bougie : je fais une urétrotomie, véritable opération de sauvetage ; dès le lendemain, l'état s'était amélioré ; les frissons s'espaçaient, en même temps que les urines devenaient plus claires ; en quelques heures, l'opération avait eu plus d'action que toutes les injections antérieures. Elle ne fut cependant pas assez forte pour empêcher les accidents de reprendre .Malgré tout ce qu'on put faire, le malade mourut 53 jours après son urétrotomie.

Ma conclusion sur ce point est ferme : *quand, dans une infection grave on a un moyen opératoire pour arrêter les progrès du mal, il faut y recourir au plus vite, quitte à utiliser en même temps les propriétés indéniables des métaux colloïdaux.* Mais il est dangereux de temporiser, en demandant aux seules injections ce qu'elles ne peuvent pas donner à coup sûr.

Le *PARIS CHIRURGICAL* paraît le 15 de chaque mois et contient :

DES ARTICLES ORIGINAUX illustrés de dessins, photographies et planches hors texte.

LE COMPTE RENDU in extenso des Séances de la **Société des Chirurgiens de Paris.**

Les Comptes Rendus des Sociétés savantes et des Congrès (partie intéressant les Chirurgiens).

L'Analyse des Articles de Chirurgie des principaux périodiques médicaux.

L'Analyse des Thèses et des Livres.

Des Informations et Avis divers.

PRIX DE L'ABONNEMENT

(10 Numéros)



Paris et Départements	**15 francs**
Etranger	**18 »**

Le numéro : 2 francs

MAYENNE, IMPRIMERIE DE CHARLES COLIN